



Тема номера: Современный взгляд  
на мужское бесплодие

## Конференция

**IX конгресс «Мужское здоровье» с международным участием и 2 Конференции «Мужское здоровье» стран СНГ**

**22-24 мая 2014 года г. Минск, Беларусь**

**Вопросы для обсуждения:**

1. Актуальные вопросы мужской репродуктивной системы.
2. Сексуальные расстройства у мужчин
3. Онкологические заболевания у мужчин.
4. Заболевания предстательной железы
5. Урогенитальные реконструктивно-пластические операции.
6. Андрологическая эндокринология.
7. Влияние заболеваний различных органов и систем на качество жизни мужчин: междисциплинарный подход.
8. Профилактические и реабилитационные аспекты мужского здоровья.
9. Педиатрическая андрология

Стоимость участия 4000 рублей.

**Информация на Uroweb.ru и www.rusmh.org.**

## Международный образовательный курс

**XII Образовательный курс по детской урологии Европейской Ассоциации детских урологов в рамках**

**III Всероссийской школы по детской урологии андрологии «Что нового в детской урологии?»**

**28-30 мая 2014 года**

**Вопросы для обсуждения:**

- реконструктивно-пластические операции в детской урологии-андрологии;
- генитальная хирургия детского возраста;
- эндовидеохирургия в детской урологии-андрологии;
- другие урологические заболевания детского возраста.

Стоимость участия сумма в рублях, эквивалентная 100 евро. Обязательная оплата и регистрация!

**Подробности смотрите на Uroweb.ru**

## Программа дополнительного профессионального образования «Андрология»

От имени ФГБУ «НИИ урологии» Министерства здравоохранения России и Межрегиональной общественной организации урологов «Интернет форум урологов» приглашаем вас принять участие в программе дополнительного профессионального образования «Андрология».

Программа «Андрология» представляет собой адаптированную для России версию сертификационного цикла врачей-андрологов в Германии.

### Организаторы программы

ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России  
Гиссенский университет имени Юстуса Либиха, Германия  
МООУ «Интернет форум урологов»

Программа обучения состоит из трех последовательно осваиваемых модулей. Каждый модуль длится 6 недель (144 часа).

Модуль 1: «Андрологические аспекты эндокринологии, онкологии и урологии» - начало 28 апреля 2014 года.

Модуль 2: «Мужская сексуальная дисфункция» - начало 4 июля 2014 года.

Модуль 3: «Нарушения мужской фертильности» - начало 5 сентября 2014 года.

**Обучение платное. Подробности – на UroWeb.ru**

## Статистика

### Бесплодие в паре. Мировая и Российская статистика

**По данным мировой статистики, одна из 6 пар репродуктивного возраста хотя бы раз в течение жизни сталкивается с той или иной формой бесплодия.** Давно известно, что структура причин infertility среди партнеров распределяется следующим образом: в 20-30% бесплодием страдает мужчина, в 20-35% бесплодием страдает женщина, в 25-40% - больны оба партнера. В 10-20% причина бесплодия остаётся неясной. Доказано, что возникновение бесплодия связано с образом жизни: такие факторы, как курение, избыточная масса тела и стресс могут привести к бесплодию. Одна из самых частых причин вторичного бесплодия - возраст женщины.

В Российской Федерации абсолютное число зарегистрированных пациентов с мужским бесплодием составило 44256 в 2011г., в 2012 г. это число уменьшилось и составило 37668. Абсолютное число пациенток с женским бесплодием, зарегистрированных в Российской Федерации составило 210206 в 2011г. и 218322 в 2012г. Наибольшая распространённость мужского бесплодия (в пересчете на 100 000 взрослого населения) в 2012 г. отмечалась в Республике Мордовия (740,0 на 100 000), в Магаданской области (673,3 на 100 000) и Липецкой области (307,1 на 100 000). В Московской области этот показатель составил 35,1 на 100 000 взрослого населения.

## Новые методы лечения

## Лечение пациентов с патоспермией

За последние десятилетия во всем мире отмечается прогрессирующее снижение качества спермы и фертильности у мужчин. Так, при анализе эякулята в фиксированной мужской популяции с 1973 по 1992 годы содержание сперматозоидов в эякуляте ежегодно снижалось на 2,1%. За последние полвека отмечалось снижение показателей спермограммы почти в 3 раза. Это могут наблюдать урологи в течение своей профессиональной деятельности – еще совсем недавно по нормам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нормой считалось наличие 60 млн сперматозоидов в 1 мл эякулята. Теперь этот показатель снижен до 20 млн/мл.

Каждому 3му пациенту сегодня ставится диагноз «идиопатическая» форма бесплодия, то есть, когда явную причину установить не удается. За последние 10 лет, удалось снизить частоту встречаемости идиопатических форм мужского бесплодия с 70 до 35%.

На мировом фармацевтическом рынке присутствует большое количество многокомпонентных биоконплексов, содержащих в составе активные компоненты, способные влиять на различные составляющие спермограммы и на качество эякулята в целом. Недавно на российском рынке появился препарат для коррекции патоспермий - Андродоз®, основные компоненты для изготовления которого производятся швейцарской компанией DSM Nutritional Products. **В состав биоконплекса Андродоз® входят 9 действующих веществ:**

- L-аргинин (лактат цинка)
- L-карнитин
- Коэнзим Q10
- L-карнозин
- Селенметионин
- Пюрадекс (Puramex) ZN
- Глицирризиновая кислота
- Витамин Е (токоферол)
- Витамин А (ретинол)

Сочетание в жирорастворимых и водорастворимых антиоксидантных компонентов оказалось возможным благодаря использованию нанотехнологии Actilease в производстве жирорастворимых субстанций Андродоза® (коэнзима Q10, витамина Е, витамина А) Данной технологией достигается микрокапсулирование или разделение активных ингредиентов на микроскопические наночастицы, что, в сочетании с наличием в Андродозе® особой полисахаридной матрицы, обеспечивает высокую биодоступность, водорастворимость и стабильность, оптимальную концентрацию компонентов состава, а также равномерное замедленное

высвобождение активных веществ в организме.

В 2013 году на базе 9-ти ведущих урологических центров России под руководством ведущих отечественных ученых (Камалов А.А., Абоян И.А., Ситдыкова М.Э., Цуканов А.Ю., Теодорович О.В., Медведев В.Л., Комяков Б.К., Журавлев В.Н., Новиков А.И., Ерквич А.А., Охоботов Д.А., Карпов В.К., Зубков А. Ю.) было выполнено мультицентровое исследование эффективности и безопасности Андродоза® при коррекции патоспермий.

В клиническом исследовании приняли участие 73 пациента в возрасте от 20 до 65 лет с различными вариантами патоспермии, включая идиопатические, и продолжительностью инфертильного периода от 14 месяцев до 4 лет.

В исследуемой популяции 15 пациентов (20,54%) ранее получали терапию по поводу инфертильности, включающую такие препараты как Спеман, Витапрост, Спермактин, Спермаплант, Аевит, Селцинк, Ликопрофит, Эскузан и другие, а 6 пациентов (8,21%) получали одновременно с терапией инфертильности физиотерапевтическое лечение (термотерапию, гирудотерапию и другое).

В исследуемой группе на момент начала исследования не было выявлено инфекций передающихся половым путем, и отклонений параметров анализов крови и мочи. Уровень общего тестостерона в популяции составил около 15,4 нмоль/мл, уровень

Чтобы посадить дерево  
и вырастить сына,  
необходимо

ЗДОРОВОЕ  
СЕМЯ



**Сбалансированный  
комплекс для  
улучшения мужской  
фертильности**

Производитель – ООО «Витамер»,  
маркетинг и дистрибуция –  
ООО «ШТАДА Маркетинг»  
RU,77,99,11,003,E,016993,12,12

STADA  
C I S

общего ПСА в среднем составил 1,024 нг/мл, начальный уровень ингибина Б – 219,58+90,89 нг/мл, а уровень антимюллерова гормона у включенных в исследование пациентов не превышал в среднем 5,96 нг/мл. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия специфических антиспермальных антител (АСАТ).

1 группа – 41 пациент – АСАТ выявлены.

2 группа – 32 пациента - АСАТ не выявлены.

Наблюдение осуществлялось в течение 6 контрольных визитов, через каждые 1,5 месяца, причем 3 и 4 визит проводились во время приема АндроДоза®, а 5 и 6 визиты после завершения экспериментального курса, для изучения последствия.

На каждом визите проводили физикальный осмотр, выполняли спермограммы, исследовали уровень АСАТ, иммуноглобулинов А и G, на визитах 1, 4 и 6 – трансректальное УЗИ, общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, исследование половых гормонов. В процессе исследования проводилось наблюдение за пациентами на предмет выявления нежелательных явлений или побочных реакций.

#### **Результаты исследования показали:**

- Увеличение объема эякулята через 1,5 месяца приема препарата и сохраняющееся после его отмены у 29,49% пациентов в группе АСАТ и 95,12% пациентов без АСАТ.

- Нормализация вязкости эякулята у 16,8% и 20,4% пациентов в подгруппах с АСАТ и без АСАТ, соответственно.

- Статистически значимое снижение уровня

агглютинации в группе пациентов с АСАТ. В группе пациентов без АСАТ, в целом, агглютинация была изначально не выражена.

- Повышение количества сперматозоидов в 1 мл эякулята. Через 3 мес после окончания терапии концентрация сперматозоидов в эякуляте нормализовалась у 48,48% и 100% пациентов в подгруппах с АСАТ и без АСАТ, соответственно.

- Повышение общего количества жизнеспособных сперматозоидов, статистически значимая динамика была выявлена в подгруппе пациентов с АСАТ.

- Статистически достоверное повышение общего количества активно подвижных сперматозоидов, причем к моменту завершения терапии суммарная прибавка в группе пациентов с АСАТ – в 1,52 раза и в группе без АСАТ – в 1,56 раз.

- Статистически достоверное повышение популяции сперматозоидов категорий А+В в группе с АСАТ в 1,33 раза, а в группе пациентов без АСАТ в 1,22 раза.

- Снижение количества патологических форм в обеих группах.

Таким образом, курсовой прием АндроДоза® существенно изменяет сперматологическую картину в лучшую сторону, следовательно, возможно использовать в качестве средства «эмпирической терапии» первой линии при идиопатической тератозооспермии. По своему составу он в достаточной степени универсален для того, чтобы максимально обширно воздействовать на поврежденные элементы патогенеза образования сперматозоидов.

## **Рубрика**

### **Страны-лидеры по применению ВРТ**

С момента выполнения первого успешного ЭКО в 1978 г., с помощью применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на свет появилось около 5 миллионов детей. Наиболее часто ВРТ применяются в Европе – 55% от всех зарегистрированных случаев в мире.

Лидирующими странами мира по применению ВРТ можно признать США и Японию. В 2010 году в 31 европейской стране зарегистрировано 565031 случай лечения бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, в США – 147260 случаев, в Австралии и Новой Зеландии – 61774 случая.

Среди европейских стран «лидируют» Франция (79427 случаев применения ВРТ), Германия (74672

случая), Италия (58860 случаев) и Испания (58735 случаев). В северных европейских странах и Бельгии отмечена наибольшая доступность вспомогательных репродуктивных технологий (в пересчете количества циклов на миллион населения). Более 3% детей в Бельгии, Дании, Финляндии, Исландии, Норвегии, Словении и Швеции были рождены с применением ассистированных репродуктивных технологий (для сравнения: в США 57569 детей, рожденных с помощью ВРТ составили чуть более 1% от всех рождений).

Ежегодно в мире производится около 1,5 миллионов циклов лечения с помощью ВРТ, в результате чего рождается приблизительно 350000 детей.

*Материал подготовила М.В. Григорьева*

## О проблемах мужской фертильности

*Мужское бесплодие – тема, занимающая умы врачей по всему миру. Об источниках проблемы, методах обследования и лечения в паре, новых медикаментах и перспективах направления рассказывает заведующий учебной частью кафедры урологии и андрологии факультета Фундаментальной Медицины МГУ Дмитрий Охоботов.*

**– Почему в нашей стране и во всем мире этой проблеме уделяется все большее внимание?**

– Проблема мужского бесплодия актуальна не только для россиян, но и для жителей всего мира. Мы живем в эпоху быстрого развития технологий, очень резких изменений в климате и состоянии экологии. Регулярное использование мобильных телефонов, компьютеров, микроволновок и т.д. создает постоянную угрозу воздействия свободных радикалов, которые повреждают организм за счет разрушения цепей ДНК. Чем больше там поломок, тем быстрее гибнут клетки, тем чаще встречаются заболевания. Но свободные радикалы сами по себе вряд ли привели бы к тому, что мы видим. Ежегодно ухудшается сперматологическая картина мужского населения. Сюда же надо отнести привычные интоксикации, экологические факторы и многое.

**– Какие обследования обязательны для пациента, который обратился с жалобами на бесплодие в супружеской паре?**

– Спермограмма; ультразвуковое исследование, позволяющее выявить структурные аномалии тканей; анализ на инфекции, передающиеся половым путем. Для первичных диагностических мероприятий этой триады вполне достаточно.

**– Считаете ли Вы возможным применение многокомпонентных комплексов, влияющих на качество эякулята, для лечения пациентов с мужским бесплодием? Когда их можно применять, кому их надо назначать, когда?**

– В арсенале врача-репродуктолога сегодня не так уж много препаратов, которые можно использовать. Здесь на первый план выходят те препараты, которые в своем составе содержат определенные витамины, микроэлементы и стимуляторы. Сегодня

идет поиск универсального лекарства, которое могло бы применяться в любом варианте, в том числе тогда, когда причина бесплодия остается неустановленной, то есть при идиопатических формах.

**– Проводились ли клинические исследования таких многокомпонентных комплексов в вашей клинике, на кафедре, где вы работаете?**

– Да, на нашей кафедре неоднократно проводились исследования. Пожалуй, все средства, которые в настоящее время существуют на рынке, в той или иной степени проходили у нас клинические испытания.

**– Известно, что в 2013 году на вашей кафедре проводилось исследование препарата «АндроДоз». Что бы вы могли сказать вкратце о нем, какие результаты вы получили?**

– Это был очень интересный проект. В это исследование включались пациенты, из девяти клинических центров по всей стране: из Новосибирска, Екатеринбурга, Краснодара, Ростова, Петербурга, Москвы и других городов. Это значительно повышает репрезентативность, достоверность выборки. Все пациенты имели те или иные нарушения спермограммы, то есть были условно бесплодны. Мы назначали препарат «АндроДоз», который они принимали в течение трех месяцев, а затем смотрели, как изменится качественный состав спермограммы. После трехмесячной терапии наблюдался очень неплохой эффект с высокой степенью достоверности полученных результатов, с хорошей эффективностью: улучшающийся качественный состав, повышающаяся концентрация активно подвижных сперматозоидов, уменьшающееся количество неподвижных сперматозоидов, уменьшающееся количество патологических форм. И самый интересный результат, который мы получили: на фоне приема препарата фактически на треть снижалась концентрация иммунологического фактора бесплодия – так называемых антиспермальных антител. В нашем арсенале нет препаратов, активность которых именно в этом вопросе была бы достоверно доказана.

**– Оценивалась ли безопасность «АндроДоза»?**

– Оценивалась в обязательном порядке. Что касается отказов от терапии, они были, но связано это было не с качеством препарата и его эффектом, а с тем, что в парах у пациентов наступила долгожданная беременность. Они прекращали исследования раньше срока, поскольку больше необходимости в этом просто не было.

**– Что вы можете сказать урологам, нашим коллегам, которые на амбулаторном приеме занимаются лечением пациентов с мужским бесплодием. Чего вы можете им пожелать?**

– Творческих успехов, благодарных пациентов, своих собственных детских садиков, которые есть у каждого специалиста, который занимается проблемами репродукции, спешного пополнения этих садиков.

*Материал подготовила В.А. Шадеркина*

### О редакции

Адрес редакции: 105425, Москва, ул. 3-я Парковая, 41, стр 8.  
Выпускается силами проекта «UroWeb.ru».

Настоящий номер выпускается при поддержке  
ООО «ШТАДА Маркетинг».

Главный редактор: Шадеркина В.А.  
e-mail: viktoriashade@uroweb.ru  
Шеф-редактор: Григорьева М.В.  
e-mail: grinyamary@gmail.com  
Дизайн и верстка: Дудченко Т.В.  
e-mail: dudchenko.tv@bk.ru

Категорически запрещается полная или частичная перепечатка материалов без официального письменного согласия редакции и авторов. При полной или частичной перепечатке материалов ссылка на газету «Урологу на заметку» обязательна. Редакция не несет ответственности за содержание публикуемых рекламных материалов.

*Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.*